**Les pathologies de l’anorectum**

Tristan St-Jean-Gamache

Hiver 2016

Faculté de médecine de l’Université Laval

1. LES LÉSIONS BÉNIGNES

La rectite (ou proctite) est une inflammation du rectum limitée à 15 centimètres de l’anus. La rectite inflammatoire est caractérisée par une muqueuse ulcérée et des vaisseaux sanguins invisibles à la coloscopie. Comme la maladie de Crohn atteint sporadiquement le rectum, l’étiologie est souvent autre. Il peut y avoir des fistules anales associées. La rectite infectieuse peut être d’origine virale (ex. : condylomes), bactérienne ou fungique. La rectite radique résulte souvent d’une irradiation pour un cancer de la prostate, de l’utérus ou du rectum. Elle sera caractérisée par :

* Une prolifération fibreuse à l’origine d’une rigidité ;
* Une prolifération microvasculaire à l’origine d’une fragilité et de selles fréquentes, avec du sang.

L’ulcère rectal solitaire provoque un traumatisme répété à chaque défécation. Il peut être associé à une invagination du rectum ou à une insertion de corps étranger(s). Dans le cas de l’invagination, il peut y avoir prolapsus rectal, parfois externe. L’ulcère rectal solitaire est à différencier d’un cancer (ex. : adénocarcinome du rectum), de la syphilis et de la maladie de Crohn.

L’abcès anal sera caractérisé par de la chaleur, de la douleur, de la rougeur et un gonflement. L’abcès peut être :

* Périanal ;
* Ischiorectal ;
* Intersphinctérien ;
* Supralevateur.

L’antibiothérapie seule n’est que rarement curative pour les abcès anaux. C’est pourquoi on procède généralement au drainage chirurgical.

L’abcès anal peut être lié à une fistule[[1]](#footnote-1) anale dans le cas où une glande anale s’infecte et forme un abcès qui se draine en s’ouvrant à la peau. Les trajets fistuleux épargnent à peu près toujours les sphincters anaux. Les manifestations de la fistule anale incluent les écoulements et les récidives d’abcès. Le traitement se fait par fistulotomie ou par la suture de Seton (insertion d’un fil dans la fistule).

La gangrène gazeuse de Fournier est une infection sévère nécrosante du périnée. Elle peut être associée à des flatulences, à de la nécrose tissulaire et à un choc septique. Le traitement se fait au moyen d’antibiotiques. Le débridement chirurgical, dans lequel on retire les corps étrangers, et la colostomie peuvent être envisagés dans les cas plus problématiques.

Le sinus pilonidal est une cavité pseudo-kystique du tissu sous-cutané communiquant avec la peau par un conduit qui s’ouvre en de petits orifices sur la ligne médiane du sillon interfessier. Le traitement se fait par drainage de l’abcès en phase aiguë. Il peut aussi y avoir résection élective du ou des sinus impliqué(s).

Les hémorroïdes sont des tissus vascularisés tuméfiés qui se situent dans la paroi du rectum et de l'anus. La physiopathologie de l’hémorroïde externe thrombosée n’est pas connue. Toutefois, cette pathologie est bénigne : la douleur est maximale à 48 heures et diminue après 4 jours. Si le diagnostic est fait dans la première phase, on peut envisager un traitement chirurgical (excision). Sinon, le traitement sera médical.

Le prolapsus hémorroïdaire interne a aussi une étiologie plus ou moins élucidée. Dans les cas où il n’y a pas de thrombose, on peut grader l’atteinte. Un grade I signifie qu’il n’y a pas de prolapsus, un grade II signifie que la réduction du prolapsus est spontanée, un grade III signifie que la réduction du prolapsus est manuelle et un grade IV signifie que le prolapsus est constant. Ce dernier grade sera souvent traité par excision.

La ligature de Barron est une opération chirurgicale consistant à occlure l’hémorroïde à l'aide d'un fil noué afin de la laisser ratatiner et mourir.

Dans le cas où les hémorroïdes internes seraient thrombosées, la douleur anale serait subite et sévère. Le traitement est alors conservateur et inclut les procédures suivantes ayant comme but de diminuer l’inflammation :

* Bains de siège (hydriques) ;
* Supplément de fibres ;
* Émollient[[2]](#footnote-2) ;
* Onguent analgésique topique
* Onguent stéroïdien.

Dans les cas plus sévères, il est possible de procéder à l’injection d’un anesthésique local.

La fissure anale se situe souvent en dessous ou au-dessus de l’anus (dans le sillon interfessier). Les traitements standard incluent les bains de siège et les émollients. Des onguents et la toxine botulique peuvent aussi être utilisés pour induire une relaxation musculaire du sphincter interne. Dans les cas plus sévères, il peut y avoir une chirurgie de dilatation anale ou une sphinctéromie interne (incision du sphincter).

Le traitement des condylomes acuminés peut être local ou immunothérapeutique. Dans le cas du traitement local, la podophylline – une résine poudreuse – et l’acide trichloacétique peuvent être employés. Il est aussi possible de procéder à une électrocoagulation, à une excision, à une cryothérapie[[3]](#footnote-3) ou à un traitement au laser. Dans le cas du traitement par immunothérapie, le but est de modifier la réponse immunitaire.

Le prurit anal est une démangeaison au niveau de l’anus. Il peut être primaire, cas dans lequel il serait idiopathique ou hygiénique. Il peut aussi être secondaire à :

* Une allergie ;
* Une maladie dermatologique ;
* Une infection cutanée ;
* Une inflammation ;
* Une pathologie gynécologique ;
* Une pathologie anorectale.

À l’anamnèse, il faut questionner les antécédents médicaux et chirurgicaux. Les informations relatives à la durée, à l’horaire, à la sévérité et au caractère récidivant du prurit sont aussi pertinentes. L’usage d’antibiotiques, l’incontinence partielle et les antécédents d’infections vaginales ou de pathologies anorectales doivent faire partie de l’anamnèse. Finalement, les activités sexuelles doivent être questionnées ; les relations anales peuvent être une cause de prurit.

Voici quelques étiologies de prurit anal :

* Dermite de contact irritative ou allergique ;
* Dermatophytose de la peau glabre à *Tinea circinata*, aussi appelée « ring worm » ;
* Virus de l’herpès[[4]](#footnote-4) ;
* Virus de la galle[[5]](#footnote-5) ;
* Insecte parasitaire *Pediculus pubis* ;
* Psoriasis[[6]](#footnote-6).

2. LES LÉSIONS MALIGNES

Les carcinomes du canal anal atteignent principalement trois régions :

* La muqueuse rectale (adénocarcinome) ;
* La muqueuse transitionnelle (carcinome transitionnel) ;
* L’épithélium squameux kératinisé (carcinome épidermoïde).

Il y a également d’autres tumeurs non épithéliales, dont le mélanome[[7]](#footnote-7), le lymphome[[8]](#footnote-8) et le sarcome[[9]](#footnote-9).

Le drainage veineux du pelvis est partiellement systémique et se fait partiellement par l’entremise du système porte.

L’adénocarcinome anal origine de la muqueuse rectale.

Le cancer transitionnel de l’anus se traduit en clinique par le la douleur, des plaques, des nodules, des adénopathies scrotales et/ou des adénopathies inguinales (à l’aine). Le bilan d'extension clinique, relatif à la surveillance du cancer et à son évolution, est important. Le traitement par radiothérapie et chimiothérapie est le standard moderne. Les chirurgies locales et de résection abdominopérinéale peuvent également être pratiquées dans certains cas.

Dans tous les cas, il est important de vérifier si le carcinome est infiltrant ou *in situ*.

D’autres lésions malignes de l’anorectum incluent le carcinome épidermoïde intra-épidermal (maladie de Bowen) et le carcinome extramammaire (maladie de Paget). La maladie de Paget a un pronostic beaucoup moins favorable. Dans les deux cas, les lésions sont à biopsier.

Un diagnostic précoce est utile pour :

* Favoriser une résolution de la douleur ;
* Préserver la vie ;
* Préserver le sphincter anal.

1. Une fistule est un trajet extra-anatomique entre deux épithéliums. [↑](#footnote-ref-1)
2. Pour attendrir les tissus. [↑](#footnote-ref-2)
3. Traitement par le froid. [↑](#footnote-ref-3)
4. Maladie virale contagieuse responsable d'affection de la peau et des muqueuses caractérisée par une éruption vésiculeuse de boutons. [↑](#footnote-ref-4)
5. La gale est une maladie infectieuse due à un acarien qui vit dans les textiles et pénètre sous la peau pour se reproduire. [↑](#footnote-ref-5)
6. Maladie inflammatoire chronique de la peau qui se caractérise par la formation de plaques rouges épaisses et d'écailles [↑](#footnote-ref-6)
7. Cancer de la peau ou des muqueuses. [↑](#footnote-ref-7)
8. Cancer des nœuds lymphatiques et/ou du système lymphatique qui se développe aux dépens des lymphocytes. [↑](#footnote-ref-8)
9. Type de cancer qui prend origine dans les tissus de soutien tels que les os, le cartilage, les tissus adipeux, les muscles, les vaisseaux… [↑](#footnote-ref-9)